

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Kesehatan jiwa merupakan suatu bagian yang tidak terpisahkan dari kesehatan atau bagian integral dan merupakan unsur utama dalam menunjang terwujudnya kualitas hidup manusia yang utuh (Sumiati,dkk, 2009). Salah satu pemicu terjadinya berbagai masalah dalam kesehatan jiwa akibat dampak modernisasi, dimana tidak semua orang siap untuk menghadapi cepatnya perubahan dan kemajuan teknologi baru. Meskipun gangguan jiwa tidak menyebabkan kematian secara langsung, namun beratnya gangguan tersebut dalam arti ketidakmampuan serta invaliditas baik secara individu maupun kelompok akan menghambat pembangunan, karena tidak produktif dan tidak efisien sehingga akan menimbulkan beban bagi keluarga serta lingkungan masyarakat sekitar akan menyebabkan penderitanya menjadi tidak produktif dan menimbulkan beban bagi keluarga serta lingkungan masyarakat sekitarnya (Efendi, 2009).

Kesehatan jiwa masyarakat (*Community Mental Health*) telah menjadi bagian masalah kesehatan masyarakat (*public health*) yang dihadapi semua negara. Data statistik WHO (*World Health Organization*) menyebutkan bahwa setiap saat 1% dari seluruh penduduk di dunia berada dalam kondisi membutuhkan pertolongan dan pengobatan untuk berbagai bentuk gangguan jiwa. Rata-rata 5-10% dari populasi masyarakat di suatu wilayah menderita depresi dan memerlukan pengobatan psikiatrik dan intervensi psikososial. Untuk kalangan perempuan, angka gangguan depresi dijumpai lebih tinggi lagi yaitu  $\pm 15-17\%$ .

Prevalensi gangguan mental emosional penduduk Indonesia berdasarkan Riskesdas 2007 adalah 11,6% dan bervariasi di antara Provinsi dan Kabupaten/Kota. Prevalensi gangguan mental emosional di perdesaan lebih tinggi daripada di perkotaan, tetapi dalam tahun 2013 prevalensi tersebut berbalik dan prevalensi di perkotaan menjadi lebih tinggi dibandingkan di perdesaan. Jumlah seluruh responden dengan gangguan jiwa berat berdasarkan data tahun 2013 adalah sebanyak 1.728 orang. Prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan adalah sebesar 6,0% , sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat di Jawa Timur sebesar 2,2%. Pasien yang sedang atau pernah dipasung sebesar 14,3% di antaranya atau sekitar 57.000 orang. Angka pemasungan di pedesaan adalah sebesar 18,2%. Angka ini lebih tinggi jika dibandingkan dengan angka di perkotaan, yaitu sebesar 10,7% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013;2014).

Di Indonesia sendiri penanganan bagi penderita psikotik atau gangguan jiwa masih harus mengedepankan kemanusiaan dan metode yang benar dan tepat. Penanganan yang tidak manusiawi misalnya penderita dipasung, dirantai, serta dikurung di tempat yang sangat tidak layak dan tidak manusiawi. Kepala Dinas Sosial Jawa Timur mengatakan pada 2014 sebanyak 764 penderita gangguan jiwa di seluruh Jawa Timur hidup dalam pasungan. Namun, pada 2016 jumlahnya menurun menjadi 728 pasien. Kecamatan Bantur sudah melakukan bebas pasung dari tahun 2014 dan sudah mendirikan Posyandu Jiwa yang bertujuan agar ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa) yang telah di rehabilitasi bisa semakin produktif.

Gangguan jiwa merupakan suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa, yang menimbulkan penderitaan pada individu dan

atau hambatan dalam melaksanakan peran sosial (Keliat, Budi,dkk, 2012). Bentuk gangguan kekacauan fungsi mental atau kesehatan mental yang disebabkan oleh kegagalan mereaksinya mekanisme adaptasi dari fungsi-fungsi kejiwaan terhadap stimulasi eksternal dan ketegangan-ketegangan sehingga muncul gangguan fungsi atau gangguan struktur dari satu bagian, satu organ, atau sistem kejiwaan/ mental (Erlinafsiah, 2010). Peningkatan kejadian gangguan jiwa dapat diakibatkan karena pasien yang sudah baik tidak melanjutkan pengobatan dengan berkunjung secara rutin ke pelayanan kesehatan terdekat sehingga pasien dapat mengalami kekambuhan. Selain itu kurangnya perhatian dari keluarga maupun masyarakat akan membuat pasien gangguan jiwa akan mengalami kekambuhan.

Masalah serius mengenai penyediaan perawatan kejiwaan, kurangnya staf dan sikap negatif terhadap layanan psikiatri. Penelitian ini menjelaskan masalah tersebut membuat pemerintah meningkatkan akses dan meningkatkan pelatihan pelayanan kesehatan mental sebagai prioritas mereka. Setelah dilakukannya peningkatan akses dan peningkatan pelayanan kesehatan mental dan juga melatih perawat dalam peningkatan kesehatan mental, menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan mental disampaikan di masyarakat sekitar menghasilkan hasil yang baik (Bailey, Jan, 2014). Oleh sebab itu, peranan perawat dalam memberikan pelayanan dan kemudahan pasien dalam mengakses pelayanan kesehatan mental sangat dibutuhkan dalam mengantisipasi kekambuhan pasien.

Melihat evaluasi dari sistem kesehatan mental komunitas. Penelitian ini menjelaskan bahwa adanya kesehatan mental komunitas dan adanya hubungan yang baik antara perawat kesehatan mental dengan dokter umum dan dengan kader kesehatan jiwa

terhadap pasien dapat menangani pasien dengan gangguan kesehatan mental (Boothby, Neil,dkk, 2011). Oleh karena itu, kolaborasi yang baik antar tim medis dan masyarakat sekitar juga membantu dalam mengantisipasi kekambuhan dan kesehatan pasien dengan gangguan jiwa.

Perawat merupakan orang pertama dalam tatanan pelayanan kesehatan, melaksanakan fungsi-fungsi yang sangat relevan dengan kebutuhan individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Menurut *American Nurses Association* (ANA) tahun 2004 keperawatan kesehatan komunitas sebagai tindakan untuk meningkatkan dan mempertahankan kesehatan dari populasi dengan mengintegrasikan ketrampilan dan pengetahuan yang sesuai dengan keperawatan dan kesehatan masyarakat. Praktik tersebut dilakukan secara komprehensif, umum (tidak terbatas pada kelompok tertentu), berkelanjutan, dan tidak terbatas pada perawatan yang episodik (Efendi, 2009). Orang dengan gangguan jiwa harus lebih aktif dalam lingkungannya, karena kesehatan jiwa merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari komunitas. Komunitas bukanlah sumber penyakit jiwa, tetapi justru adalah sumber kesehatan jiwa (Roberts, 2008).

Konsep keperawatan kesehatan jiwa masyarakat merupakan pelayanan keperawatan yang komprehensif, holistik, dan paripurna yang berfokus pada masyarakat yang sehat jiwa, rentan terhadap stres (risiko gangguan jiwa) dan dalam tahap pemulihan. Peran perawat jiwa di komunitas adalah membantu klien untuk mempertahankan fungsinya pada tingkat yang tertinggi dan memandirikan pasien. Seiring dengan berkembangnya fungsi keperawatan jiwa maka fokus pelayanan bukan hanya rumah sakit saja tetapi berkembang pada *Community* sehingga perlu adanya upaya untuk mencapainya. Saat ini pelayanan kesehatan jiwa komunitas masih berfokus pada tatanan

layanan rumah sakit dan masih sedikit yang berfokus pada tatanan kesehatan jiwa di masyarakat (Keliat, Budi,dkk. 2012).

Pengalaman individu terkait adanya pengobatan yang berbasis komunitas dan persepsi mereka terkait dampaknya dalam kehidupan mereka. Penelitian ini menjelaskan bahwa peserta merasakan hasil yang positif dari pengobatan yang berbasis komunitas yaitu adanya peningkatan hubungan dengan tim medis dan adanya peningkatan terhadap kepatuhan pengobatan (Mfafofo, Magnus, 2014).

Program kesehatan mental yang berbasis masyarakat dengan melihat pasien yang hanya mendapat perawatan yang berbasis rumah sakit. Penelitian ini menjelaskan bahwa program kesehatan mental berbasis masyarakat akan semakin dikembangkan di Indonesia mengingat tingginya jumlah pasien dengan gangguan jiwa berat yang belum mendapat perawatan. Departemen kesehatan mendukung dengan adanya program tersebut sehingga pasien lebih cepat mendapat penanganan dan perawatan yang sesuai dengan kebutuhan mereka (Idiani, Sri, 2015). Pasien dengan masalah kesehatan mental membutuhkan penyediaan dan pelayanan kesehatan untuk mereka. Penelitian ini menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan di masyarakat sangat dibutuhkan dan juga membutuhkan peran pasien untuk mengembangkan pelayanan kesehatan tersebut (Miyamoto, Yuki, 2015).

Perawat bekerjasama dengan masyarakat, keluarga dan tim kesehatan yang lain dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan untuk pasien gangguan jiwa. Melakukan program CMHN (*Community Mental Health Nursing*) terdapat beberapa penentu dari keberhasilan program CMHN seperti faktor dukungan politik, kemitraan, organisasi, stabilitas dana, rencana, komunikasi, adaptasi program dan evaluasi program. Hasil dari



penelitian tersebut menunjukkan hasil yang signifikan dan hubungan yang bermakna kecuali pada faktor dukungan politik dan stabilitas dana (Winahayu, 2014).

Penentu dari keberhasilan program CMHN (*Community Mental Health Nursing*) tidak hanya pada faktor kemitraan, organisasi, komunikasi dan evaluasi program. Terdapat faktor lain seperti faktor pelayanan perawat, pendampingan keluarga, hubungan terapeutik perawat-pasien dan peran kader kesehatan jiwa juga dapat menjadi penentu dari keberhasilan program CMHN (*Community Mental Health Nursing*). Menurut Risnawati, dkk (2014) faktor pendampingan keluarga terhadap kesehatan pasien jiwa memiliki hubungan yang signifikan. Keluarga memiliki peranan yang penting dalam perawatan pasien gangguan jiwa dan jika pengetahuan keluarga tentang cara penanganan terhadap pasien gangguan jiwa baik, keluarga dapat mencegah terjadinya kekambuhan pada pasien.

Faktor hubungan terapeutik perawat-pasien terhadap kesehatan pasien jiwa mendapatkan hubungan yang signifikan. Menurut Zeegward, dkk (2017) menjelaskan bahwa adanya hubungan yang saling percaya antara perawat-pasien dapat memperlancar dalam melakukan intervensi dan konseling. Pasien akan bebas berbicara secara terbuka dan emosi mereka timbul jika hubungan terapeutik terjalin dengan baik.

Faktor peran kader kesehatan jiwa sangat disarankan terhadap kesehatan pasien jiwa. Menurut Pramujiwati, dkk (2013) menjelaskan bahwa kader kesehatan jiwa disarankan untuk ikut merawat pasien gangguan jiwa. Rata-rata kemandirian pasien gangguan jiwa sebelum mendapatkan perawatan dari kader dalam rentang menengah, setelah mendapatkan perawatan dari kader kesehatan jiwa didapatkan adanya peningkatan kemandirian oleh pasien gangguan jiwa.

Berdasarkan hasil studi penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Bantur. Bulan September 2016 terdapat 145 orang dengan gangguan jiwa. Di Desa Bandungrejo terdapat 52 orang dengan gangguan jiwa, Desa Sumber Bening terdapat 19 orang, Desa Bantur terdapat 49 orang, Desa Wonorejo terdapat 15 orang dan Desa Srigonco terdapat 10 orang. Banyaknya pasien dengan gangguan jiwa yang terdapat di Kecamatan Bantur, maka Puskesmas Bantur melalui Desa Siaga Sehat Jiwa membuat program CMHN untuk dapat memberdayakan masyarakat sehingga penderita gangguan jiwa tetap berada dalam masyarakat tanpa kehilangan produktifitasnya. Program CMHN di Puskesmas Bantur mulai dilaksanakan pada tahun 2011. Program tersebut berlangsung dengan melakukan *home visit* dua kali dalam seminggu yang dilakukan oleh perawat dan dibantu oleh kader kesehatan jiwa dan juga pasien gangguan jiwa melakukan kontrol ke Puskesmas setiap hari Rabu. *Home visit* tersebut dilakukan untuk melihat bagaimana perkembangan pada pasien gangguan jiwa. Perawat dan kader kesehatan jiwa melakukan TAK (Terapi Aktivitas Kelompok) dimana pasien diajak untuk bermain, membuat ketrampilan, meningkatkan peran serta keluarga dalam menangani keluarga dengan gangguan jiwa, dan melakukan kegiatan yang produktif.

Adanya program CMHN yang sudah berlangsung tentunya ada beberapa kendala atau probelmatica yaitu pelayanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat membutuhkan komitmen, konsep kesehatan jiwa masih kurang dipahami oleh masyarakat maupun petugas kesehatan, mitos dan sosial budaya tentang kesehatan jiwa masih kuat di masyarakat, masyarakat belum familiar terhadap penyakit gangguan jiwa jika dapat disembuhkan, penyebab gangguan jiwa sangat kompleks di masyarakat, dan stigma masyarakat terhadap kesehatan jiwa. Oleh sebab itu Puskesmas Bantur mengatasi

dengan meningkatkan pengetahuan masyarakat dan petugas kesehatan jiwa komunitas, dan juga mendorong terwujudnya pengembangan berbagai model pelayanan kesehatan jiwa komunitas sesuai dengan kondisi dan situasi setempat.

Penerapan program CMHN yang sudah berlangsung lima tahun tentunya memiliki indikator atau output yang membuat program tersebut berhasil yaitu hasil yang dirasakan masyarakat merasakan penanganan kasus-kasus gangguan jiwa lebih cepat dan segera ditangani oleh Puskesmas setelah mengetahui laporan masyarakat atau kader kesehatan jiwa, masyarakat telah terbiasa dengan memberikan informasi tentang keadaan kesehatan jiwa. Dari permasalahan diatas maka penelitian ini penting dilakukan untuk menganalisis faktor-faktor apa saja yang dapat mempengaruhi keberhasilan program CMHN (*Community Mental Health Nursing*) terhadap kesehatan pasien jiwa di Puskesmas Bantur.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan pada uraian latar belakang, maka dalam rumusan masalah penelitian ini adalah Apa saja faktor keberhasilan program CMHN (*Community Mental Health Nursing*) terhadap kesehatan pasien jiwa di Puskesmas Bantur ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor keberhasilan program CMHN (*Community Mental Health Nursing*) terhadap kesehatan pasien jiwa di Puskesmas Bantur.



### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi faktor pelayanan keperawatan dengan kesehatan pasien jiwa.
2. Mengidentifikasi faktor pendampingan keluarga dengan kesehatan pasien jiwa.
3. Mengidentifikasi faktor hubungan terapeutik perawat-pasien dengan kesehatan pasien jiwa.
4. Mengidentifikasi faktor peran kader kesehatan jiwa dengan kesehatan pasien jiwa.
5. Mengidentifikasi tingkat kesehatan pasien gangguan jiwa
6. Menganalisis faktor yang paling dominan keberhasilan program CMHN (*Community Mental Health Nursing*) terhadap kesehatan pasien jiwa.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1. Manfaat Akademis

Memberikan kontribusi pemikiran dalam bidang ilmu keperawatan khususnya dan ilmu keperawatan jiwa dalam melakukan penanganan kesehatan pasien jiwa melalui program CMHN (*Community Mental Health Nursing*). Selain itu, penelitian ini dapat dijadikan referensi atau sebagai bahan perbandingan yang bermanfaat untuk menambah wawasan peneliti berikutnya.

### 1.4.2. Manfaat Praktis

Memberikan sumbangan berupa pemikiran tentang faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan program CMHN (*Community Mental Health Nursing*) terhadap kesehatan pasien jiwa dan mengembangkan program tersebut untuk kesehatan pasien jiwa.

#### 1.4.3. Manfaat Bagi Puskesmas Bantur

Memberikan kontribusi dalam program CMHN (*Community Mental Health Nursing*) yang sedang berlangsung di Puskesmas Bantur. Selain itu, penelitian ini dapat juga sebagai peningkatan kualitas dan bahan evaluasi yang sudah dilakukan oleh Puskesmas sehingga dapat meningkatkan pelayanan terkait program CMHN (*Community Mental Health Nursing*) terhadap kesehatan pasien.

#### 1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian yang berhubungan dengan penelitian ini adalah:

1. Boothby, Neil, dkk (2011), dalam penelitiannya yang berjudul: *Evaluasi Treatment of Axis I Mental Health Disorder in Aceh, Indonesia*. Peneliti tersebut bertujuan untuk melihat hasil evaluasi dari sistem kesehatan mental pada gangguan Axis I yang terdapat di 4 kecamatan di Aceh. Penelitian ini diikuti oleh 3 kecamatan, 47 klinik atau puskesmas yang terdapat perawat kesehatan mental. Metode yang digunakan adalah evaluasi dari USAID. Penelitian tersebut dengan melakukan wawancara terhadap 6 perawat dan 82 kader kesehatan jiwa. Wawancara tersebut untuk melihat wawasan mereka, peran mereka terhadap kesehatan mental komunitas dan hubungan mereka dengan dokter umum. Hasil penelitian tersebut didapatkan bahwa adanya kesehatan mental komunitas dan adanya hubungan yang baik antara perawat kesehatan mental, kader kesehatan jiwa dengan dokter umum dapat menangani pasien dengan gangguan kesehatan mental. Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu dibatasi oleh kurangnya data yang didapat, ukuran sampel yang kecil dan

kurangnya kelompok pembanding yang cukup besar. Perbedaan dalam penelitian ini adalah tempat penelitian dan metode yang digunakan.

2. Mfaofo, Magnus (2014) dalam penelitian yang berjudul: *Community Treatment Orders and The Experiences of Ethnic Minority Individuals Diagnosed with Serious Mental Illness in The Canada Mental Health System*. Penelitian tersebut bertujuan untuk melihat pengalaman individu terkait CTO (Community Treatment Orders) dan persepsi mereka terkait dampaknya dalam kehidupan mereka. Dengan menggunakan purposive sampling didapatkan sampel sebanyak 24 orang dengan 15 perempuan dan 9 laki-laki. Metode yang digunakan pendekatan fenomenologis kualitatif. Penelitian dilakukan dengan wawancara untuk melihat bagaimana pengalaman mereka terkait dengan CTO. Hasil yang didapatkan peserta merasakan dampak positif dari CTO yaitu adanya peningkatan hubungan dengan tim medis dan adanya peningkatan kepatuhan pengobatan. Keterbatasan dalam penelitian ini adalah pengalaman peserta mungkin berbeda di wilayah lain ini hanya di Toronto. Calon peserta tersingkir karena tidak mampu dalam berbahasa inggris dan pihak peneliti tidak mampu menyewa mentor bahasa inggris. Peneliti berharap untuk melakukan penelitian serupa dengan kelompok dominan untuk mencari tahu kesamaan. Perbedaan penelitian ini adalah tempat dan metode yang digunakan.
3. Idaini (2015) dalam penelitian yang berjudul: *The Effectiveness of Community-based Mental Health Program by Community Health Centers on The Recovery of Patients With Psychosis in Aceh*. Penelitian tersebut bertujuan untuk mengetahui efektivitas program kesehatan mental berbasis masyarakat (CBHMP) dengan

membandingkan pasien yang mendapat perawatan yang berbasis rumah sakit (HBT). Desain penelitian ini adalah kohort historis penelitian yang merupakan analisis non-eksperimental. Penelitian tersebut diikuti oleh 11 perawat dan 55 pasien yang dilakukan selama 3 bulan. Hasil dari penelitian ini yaitu bahwa program berbasis masyarakat akan lebih di kembangkan di Indonesia mengingat tingginya jumlah pasien dengan gangguan jiwa berat yang belum mendapat perawatan karena akses ke rumah sakit jiwa yang jauh. Departemen kesehatan juga mendukung dengan adanya program kesehatan mental berbasis masyarakat yang dikelola atau dilatih oleh CMHN (*Community Mental Health Nursing*). Keterbatasan dalam penelitian ini adalah menggunakan data desain kohort historis. Disarankan lebih baik desain yang digunakan yaitu kuasi eksperimen. Perbedaannya adalah tempat penelitian dan desain yang digunakan.

4. Jordan, dkk (2015), dalam penelitian yang berjudul: *Beyond The Crisis: Building Back better Mental Health Care in 10 Emergency-affected Areas Using a Longer-term Perspective*. Tujuan dari penelitian ini untuk menunjukkan bahwa konteks yang cepat dalam memberi pelayanan kepada pasien jiwa yang berbasis masyarakat mampu memberikan perbaikan substansial dalam kesehatan mental. Metode yang digunakan yaitu dengan mengumpulkan artikel atau berita dari sepuluh negara yang terkena dampak oleh keadaan darurat seperti bencana atau peperangan. Penelitian ini dilakukan untuk negara yang berpenghasil rendah atau menengah, wilayah yang terkena dampak oleh keadaan darurat seperti bencana atau peperangan, yang dimulai tahun 2000-2010 yang berhasil

membuat perubahan pada sistem kesehatan mental berbasis masyarakat. Berdasarkan kriteria yang telah ditentukan terdapat 10 negara seperti Afghanistan, Burundi, Indonesia (Aceh), Irak, Yordania, Kosovo, Palestina, Somalia, Sri Lanka, dan Timor Leste. Hasil dari penelitian ini bahwa tindakan dengan segera yang diberikan kepada pasien dengan psikososial atau gangguan jiwa dengan kesehatan mental berbasis masyarakat yang diberikan secara awal akan menurunkan gangguan dalam jangka waktu panjang. Keterbatasan dalam penelitian ini adalah bukan hasil dari kajian yang mendalam. Pelajaran yang dikembangkan dan divalidasi dengan menggunakan proses konsultasi informal. Perbedaannya adalah tempat penelitian, responden dan metode yang digunakan.

5. Miyamoto, Yuki (2015) dalam penelitian yang berjudul: *Mental Health and Social Needs for Mental Health Service Users in Japan: a cross-sectional Survey of Client and Staff Perceived Needs*. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan kebutuhan pelayanan dan penyediaan layanan kesehatan mental di masyarakat. Peserta yang mengikuti penelitian ini 246 individu dan hanya 188 peserta yang merespon. Metode yang digunakan yaitu cross-sectional. Penelitian dilakukan di fasilitas rehabilitasi kejiwaan dengan orang-orang diagnosis gangguan kesehatan mental. Kuisisioner diberikan kepada perawat dan pasien terkait dengan kondisi pasien, perilaku pasien dan kebutuhan terkait pelayanan kesehatan. Hasil dari penelitian ini bahwa pelayanan kesehatan di masyarakat sangat dibutuhkan dan melibatkan pasien untuk pengembangan pelayanan kesehatan. Keterbatasan dalam penelitian ini adalah tidak memperoleh



informasi demografis tentang responden dan kedekatan mereka dengan pasien. Tidak mempertimbangkan tingkat keparahan pasien. Penelitian dilakukan di fasilitas yang dipilih dan sedang dicalonkan untuk perbaikan. Perbedaannya adalah tempat penelitian.

6. Winahayu, dkk (2014) dalam penelitian yang berjudul: *Sustainability Factor Related with The Implementation of Community Mental Health Nursing (CMHN) in South and West Jakarta*. Penelitian ini bertujuan untuk emnentukan faktor keberlanjutan terkait dengan pelaksanaan CMHN (*Community Mental Health Nursing*). Penelitian ini menggunakan metode *cross sectional* dengan menggunakan analisa data kolerasi person. Penelitian ini dilakukan dengan memberikan kuesioner kepada perawat yang berisi tentang data demografi, kemampuan perawat dalam implementasi CMHN dan persepsi perawat terhadap faktor *sustainability*. Hasil dari penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan terhadap faktor kemitraan, organisasi, komunikasi, adaptasi program dan evaluasi program, sedangkan untuk faktor dukungan politik dan pendanaan memiliki hubungan yang tidak signifikan. Keterbatasan dari penelitian ini kriteria inklusi untuk perawat terlalu luas. Perbedaannya adalah analisa data, responden dan faktor yang diteliti.

Berdasarkan penelitian diatas merupakan penelitian mengenai program kesehatan jiwa yang berbasis masyarakat yang telah dilakukan di berbagai negara. Hal ini terkait evaluasi program, pengalaman individu terhadap adanya program tersebut, menggambarkan kebutuhan terhadap adanya pelayanan kesehatan jiwa yang berbasis masyarakat, dan apa saja penentu dari

keberhasilan program CMHN (*Community Mental Health Nursing*). Perbedaan penelitian yang akan dilakukan yaitu peneliti lebih menganalisis faktor-faktor apa saja yang membuat keberhasilan program CMHN terhadap kesehatan pasien jiwa.

